

文章编号:1002-980X(2006)06-0051-03

内蒙古呼和浩特市卫生行业现状分析与对策研究*

齐永兴¹, 韩英², 任存霞³

(1. 内蒙古财经学院, 呼和浩特 010051; 2. 内蒙古工业大学 管理学院, 呼和浩特 010051;
3. 内蒙古医学院, 呼和浩特 010059)

摘要:通过对该市39家卫生机构的典型性调查,从基本状况和人员状况对其进行对比分析,找出存在的问题和产生的原因,根据国家相关政策和卫生行业发展趋势以及人民群众生活水平的不断提高,针对我市实际情况,提出相应对策,以供参考。

关键词:卫生行业;现状;问题;对策

中图分类号: R19 **文献标志码:** A

一、呼和浩特市卫生行业基本情况

(一)市卫生机构基本状况

全市卫生机构典型调查情况(按隶属分,2002年)

项目	机构数	床位	床位 利用率 %	卫生 人员数	设备总额 (千元)	其中进口 设备额	ICU 监护室数	占地 面积	建筑 面积
全市合计	39	4266	72.3	9959	133886	17984	7	739897	592621
省属	12	2982	88.5	5333	100364	14500	3	350847	276881
市属	7	473	61	2268	9681	0	1	213108	176957
区属、县属	17	761	44.8	2291	22921	3484	3	171948	136671
工业及其他个体开业	3	50	16.7	67	920	0	0	3994	2112

(二)人员状况

卫生人员基本情况

项目	卫生人员总数			卫技人员总数			医生总数		
	00年	01年	02年	00年	01年	02年	00年	01年	02年
全市合计	14981	14657	12906	10879	10889	10152	5419	5406	4561
市区	12653	12356	10710	8861	8859	8207	4030	3938	3457
旗县	2328	2301	2196	2063	2030	1855	1389	1468	1004

说明:“卫生人员”指卫生行业的所有从业人员,“卫技人员”是指卫生行业中具有卫生技术职称人员,“医生”是指从事临床治疗和预防保健工作的主任医师、副主任医师、主治(主管)医师、医师、医士。

每千人口床位、医生、护士数(2002年)单位:每千人

项目	床位	利用率 %	医生	护士
全市合计	7.495	72.3	4.561	3.122
市区	6.201	88.5(省)、 61(市)	3.457	2.889
旗县	1.204	44.8	1.004	0.233

二、呼和浩特城市卫生行业现状存在问题分析

通过对39家卫生机构的典型性调查,其中省级机构12个,市级机构7个,区县机构17个,工业及其他个体开业3个。床位4266张,其中省级机构

收稿日期:2006-03-05

作者简介:齐永兴(1971-),男,内蒙古呼和浩特人,内蒙古财经学院讲师,管理学硕士,研究方向:管理理论与方法。

*本文是呼和浩特市《第三产业规划》的一部分,现在还在研讨和逐步实施中。文中数据来源于城市调研队,有关参考资料许多来源于政府文件,在此不一一列举。

2982张,市级机构473张,区县机构761,工业及其他个体开业50张。卫生人员数9959人,其中省级机构5333人,占总数的53.54%;市级机构2268人,占总数的22.77%;区县机构2291人,占总数的23%;工业及其他个体开业50人,占总数的0.5%。设备总额133886千元,其中省级机构100364千元,占总数的74.96%,市级机构9681千元,占总数的7.23%,区县机构22921千元,占总数的17.12%,工业及其他个体开业机构920千元,占总数的0.69%。ICU监护室数7个,全市每千人床位7.495张,其中市区6.201张,旗县1.204张。床位利用率为72.3%,其中省级为88.5%,市级为61%,旗县为44.8%。每千人口医生全市合计4.561,护士为3.122,其中市区医生为3.457,护士为2.889,医护比为1.2:1,旗县医生为1.004,护士为0.223,医护比为4.5:1。

(一)存在的主要问题

1. 卫生资源的布局 and 结构不合理。卫生资源过多地集中在市区,旗县农村卫生基础薄弱,基层卫生机构服务能力低下,质量不高,部分贫困地区缺医少药。在机构配置上,重叠严重,职能交叉,自成体系,难以形成资源的合力优势;资源过剩和浪费的问题突出。在内部结构上,存在着重医疗、轻防保的问题。在大医院资源集中,规模不断膨胀的同时,一些符合大众利益、具有更大社会效益的预防保健工作,往往因资源短缺而无法开展;中医药事业基础仍然薄弱。在医疗设备配置上,忽视常规设备投入,重复购置大型设备,造成有限资源的闲置浪费。

2. 卫生资源利用效益不高。目前,医疗机构普遍存在着利用效率下降的问题,平均每名医生每天承担门诊人次、住院人次较低,部分机构人浮于事。近年来医院病床利用率持续下降,2002年仅为72.3%,多数集中于省级和市级大医院;平均住院日13.8天,是发达国家的近2倍,效率明显偏低。大医院承担了大量基层医院可以较低成本诊治的常见病、多发病治疗工作,基层卫生资源闲置,得不到有效利用。由于城市医疗服务供给相对大于需求,以及医疗机构补偿机制不健全,一些医疗机构为了生存,采用不规范的竞争手段诱导不合理的医疗消费,造成大型医疗设备过度利用和药品费用的过度上涨。目前一些与现行医疗卫生管理体制有关的人事政策、分配政策、财政补助政策、价格政策、等级评审政策的负面作用,客观上也加剧了上述矛盾和问题。这种卫生资源配置的状况,既不能适应我国疾病结

构变化而产生的卫生服务需求,又难以提供费用低廉和方便群众的卫生服务,造成有限资源的浪费,加重了国家、企业和个人的经济负担,更制约了卫生事业的健康发展。

(二)存在主要问题的原因分析

1. 卫生管理体制和卫生机构经济运行机制存在弊端。中国卫生管理体制的特点是,政府卫生行政部门举办卫生机构为主体,各部门、各行业自主举办并管理卫生机构为补充。由于资金来源不同,各级政府卫生行政部门对本辖区内卫生资源的配置都缺乏有效的干预手段。卫生机构经费主要有3个来源:拨款、服务收入和药品收入。目前,对于医疗服务机构,拨款难以维持基本建设和人员工资,常规服务价格低收费政策导致卫生服务劳动入不敷出,大型仪器设备高收费和药品零售15%加成的政策刺激了医疗机构以滥用高新技术和多卖药的方式来取得收入。

2. 卫生服务组织模式不适应已变化了的疾病谱和人民群众的需求。随着疾病谱的变化,慢性非传染性疾病逐步成为了当前的社会卫生问题,人口老龄化进程加快,人民生活水平提高,卫生服务需求提高,迫切需要方便、及时、价廉、优质的卫生服务。以初级卫生保健为基础、社会卫生服务为中心、专科卫生服务为指导和后盾的新型服务体系远未形成。伴随工业化进程,各类事故发生率上升,危害人民健康因素增多,一些社会医学问题不断出现,在全社会迫切需要加强卫生监督与执法力度。

3. 卫生总费用水平不高,但部分人群费用上涨过快。2000年我市卫生总费用4.5亿元,占国内生产总值约为2.4%,人均人民币215元。2000年全市卫生经费10311万元,其中卫生事业费9248万元,中医事业费733万元,中等专业学校经费330万元。自然科学研究经费2522万元。卫生经费占财政支出的6.02%。同沿海开放城市相比仍有较大差距。社会医疗保险制度不健全,覆盖面较窄,筹资渠道单一不仅降低了抗风险能力,而且影响了卫生服务的公平与效率。

三、优化结构,集约资源,发挥效益

(一)优化卫生行业结构的意义

人人享有卫生保健,全民族健康素质的不断提高,是社会主义现代化建设的重要目标,是生活质量改善的重要标志,是社会主义精神文明建设的重要内容,是经济和社会可持续发展的重要保障。

卫生人力发展对中国卫生发展是根本性的、具有战略意义的问题;尽管我市已有一支近万人的卫生队伍,但今后的发展不仅要注重数量,更要注重质量的提高和结构的调整,要积极发展全科医学,适应人民群众对卫生服务的需求。

(二) 优化结构、集约资源的对策

1. 卫生行业的发展思路。构建适应社会主义市场经济体制和人民健康需求的符合我市地位与功能要求的现代化卫生服务体系,使我市居民健康主要指标达到国内领先水平。能够较好的满足群众多层次、多样化卫生服务需求,进一步缩小地区间、人群间健康差距,延长全体居民健康期望寿命和提高生存质量。做到卫生资源配置合理,卫生设施和医学科技整体实力先进,卫生队伍素质优良,运行保障机制完善,卫生服务绩效位居全国前列。

2. 卫生发展战略目标。(1) 社区卫生服务是战略重点,所谓社区卫生服务系指以全科医师和全科护士为供给主体,对所负责的社区人群提供预防、保健、医疗、康复和健康教育等综合性的卫生服务。无疑,这一基础性建设将同人们对卫生服务的需要与需求相适应,与疾病模式转变后,强化预防保健特别是慢性病预防任务相适应;同时,可以有效地降低供给成本,控制医疗卫生费用的过快增长,从而推动整个卫生服务体系更加符合成本效益原则。(2) 农村卫生是战略重点,这是由我国我市基本国情决定的。我市 41.17% 的人口在农村,各种疾病仍严重威胁着农民的健康,不少地方的农民依然缺医少药,因病致贫、因病返贫现象也在一些地区存在。做好农村卫生工作,保护和增进农民健康,不仅是政府义不容辞的责任,而且真正体现了中国卫生全面发展。

3. 发展卫生事业的对策措施。(1) 转变政府工作职能为重点。在社会主义市场经济条件下,政府在卫生领域的工作重点要实现从单纯“办卫生”到“管卫生”的转变。卫生部门可以通过规制性手段转变自己的职能,从而达到对区域卫生的有效管理。所谓规制(Regulation)是对微观经济主体行为的有关法律规定的限制,是宏观政策在中观范围的具体化与规范化。规制性手段在区域卫生发展政策推进中的应用,主要是针对医疗卫生服务具有供方主导的信息不对称的特点,为防止发生卫生资源配置的低效率和确保消费者公平地利用医疗卫生服务,由区域内地方政府的卫生主管部门依据法律权限,通

过许可或认定等手段,对医疗卫生机构的市场进入与退出、医疗卫生服务的收费、卫生设备的投资、医疗卫生服务的质量和数量、医疗卫生机构的财务和会计等有关行为进行的限制。(2) 建立合理筹资机制。卫生改革与发展要有必要的资金支持。多渠道筹资是 80 年代改革开放以来中国卫生发展的成功经验,应继续坚持下去并不断完善。关于卫生服务,政府在改善公立卫生机构的基本卫生服务提供条件的同时,要积极鼓励社会各界扶持卫生机构,通过公平竞争,提高卫生服务效率与质量。(3) 改革城市卫生服务体系。改革开放以来,尤其是国家实行财政分级管理之后,城市卫生服务机构有了很大发展。但是,就整个城市卫生服务体系而言,在有效性和经济性方面,都存在严重缺陷,亟待改革。推进城乡医院和防保机构的改革。由于社区卫生服务建设的推进和相关政策的调整,大量的卫生服务将逐步由社区提供,造成社区以上的卫生服务机构业务工作量急剧减少,形成城市大医院和上层防保机构的空闲。这是一个正常的趋势,是卫生资源结构调整的预期结果,应该在这一基础上努力推进城市医院和防保机构的改革。第一、城市医院,特别是大中型医院的改革。业务量急剧减少的直接结果势必导致医院之间的竞争加剧,每个医院要努力使自己在激烈的竞争中处于有利位置。在这一形势下,要引导医院通过改革,向正确的方向发展。根据我市的实际情况,以及事业单位改革的契机,可以应用企业经营模式在现有几大医院的基础上。第二、县、乡、村医疗机构改革。首先,可以与市区大型医院组建医疗集团,使得现有资源合理配置和优化,做到资源共享,使自身有一个跨越式的发展。其次,还可以利用现有资源,继续抓好三级卫生服务网络建设、合作医疗制度、卫生技术人员培养,特别是贫困地区等方面的工作。农村县、乡、村三级卫生服务网要有合理的卫生机构规模和布局,要调整目前结构和功能。切实办好县级医院,提高其综合服务能力。

上述城市卫生服务体系改革思路的核心是首先加强社区卫生服务的推进,再逐步理顺社区以上的医疗及防保机构的设置及运作。将卫生资源的倒三角配置,逐步调整为正三角,使卫生服务供给与卫生服务的需要与需求相适应,并逐步将成本控制在合理的水平上,构建一个有效的经济的卫生服务体系。

(下转第 86 页)

一层收入群体;最终使低收入者拥有可以支付的住房。因此并非所有的家庭都要盯着新建的商品住宅,二手房的流通能够在很大程度上缓解居民对低价位住房的需求压力,而目前中国还没有这样一个过滤体系。

(三) 大力发展住房金融体系

一是要完善公积金制度,进一步提高公积金的归集率和覆盖率,特别要重视外商投资企业和私营个体企业归集问题;允许利用住房公积金在二级市场购买存量房;鼓励发展公积金贷款与商业银行住房贷款的组合贷款业务;简化公积金贷款手续。二

是大力发展各种形式的住房抵押担保和住房保险服务业务。建议中央银行允许设立全国抵押贷款担保公司,向各地中低收入家庭抵押贷款提供担保。

参考文献

- [1] 杨玲. 论我国城镇住房保障制度的建设和完善[J]. 现代城市研究. 2002, 6
- [2] 汪利娜. 经济适用房应定位于社会保障制度[N]. 中国改革报. 2005, 7
- [3] 徐滇庆. 经济适用房难以有效照顾困难群体[N]. 南方周末. 2005, 7
- [4] 袁志舜. 目前经济适用房开发建设中的若干问题浅析[J]. 企业经济. 2004, 6

The Tendency of the Economical Accommodation Policy in Our Country

MA Qiang¹, JIANGLi-mei²

(1. Bengbu College Bengbu, Bengbu Anhui 233030, China; 2. Anhui University Of Finance And Economics, Bengbu Anhui 233030, China)

Abstract: The economical house which has been implemented does not solve the low income accommodation. On the basis of analyzing and adopting foreign accommodation security system, this article points out that we should cancel the economical house and offer more inexpensively-renting houses to low income people.

Key words: The economical house; accommodation security system; inexpensively-renting houses

(上接第 53 页)

The Present Situation Analysis and Countermeasure Study on Sanitation Trade of Inner Mongolia Huhehot

QI Yong-xing¹, HAN Ying², REN Cun-xia³

(1. Inner Mongolia Finance And Economics College, Huhehot 010051, China;

2. Inner Mongolia University Of Technology, Huhehot 010051, China; 3. Inner Mongolia Medical College, Huhehot 010059, China)

Abstract: To make a typical investigation of thirty-nine public healthy organization in that city, to make a contrast analysis on its basic condition and personned condition, there are some present problems and cause to be found. According to correlated policy of the country and developing tendency of sanitation trade and improvement of people's living level. Aiming directly at our city's actual situation, we raise corresponding countermeasure to provide the reference.

Key words: Sanitation trade; the present situation; problem; countermeasure